

Centre Hospitalier Universitaire et
Psychiatrique de Mons-Borinage

Société des Infirmier(e)s de Soins intensifs A.S.B.L.
Module de formation continue: La psychiatrie

CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES D'UN PASSAGE EN SOINS INTENSIFS

François Maurage

Chercheur et psychologue en chef au Chêne aux Haies, Mons
Doctorant, Université Catholique de Louvain

15 Novembre 2012,
Mons



CHU
AMBROISE
PARÉ



CHP
CHÊNE
AUX HAIES

UCL
Université
catholique
de Louvain



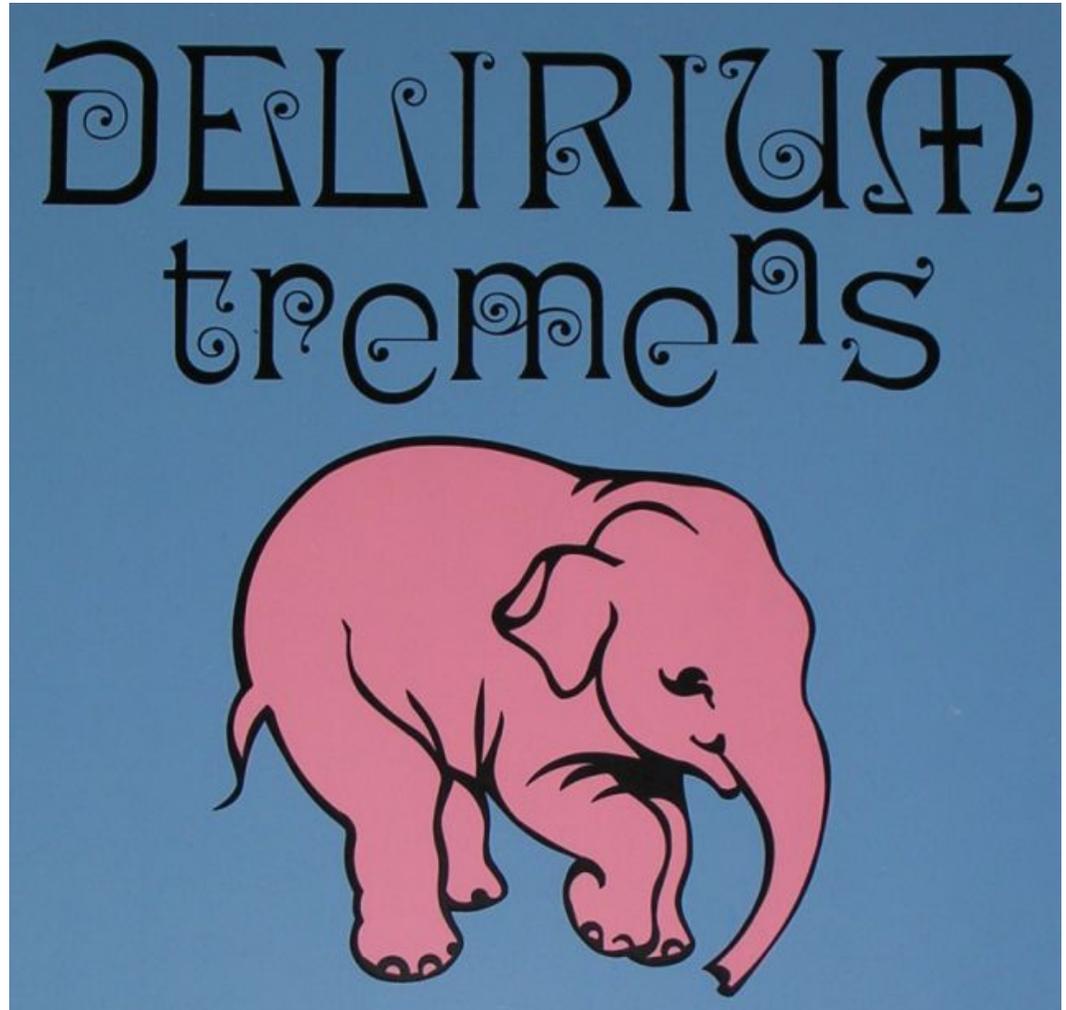
Introduction



- Désolé de vous avoir trompé sur la marchandise!
- L'ensemble des prises en charge dans un service de soins intensifs se focalisent sur les données urgentes...
- Les organes vitaux.
- Le stress physique et mental engendré par la prise en charge a-t-il des conséquences psychologiques pendant et après l'hospitalisation?
- Si oui lesquelles?
- Que peut-on faire?

L'arrêt des psychotropes (pas pour moi)

- Patients qui arrivent sous l'emprise de substances ou avec des traitements psychotropes
- L'arrêt brusque peut avoir des conséquences délétères



Un questionnement neuf

Intensive care

Intensive care – Easing the trauma



Richard D. Griffiths and Christina Jones



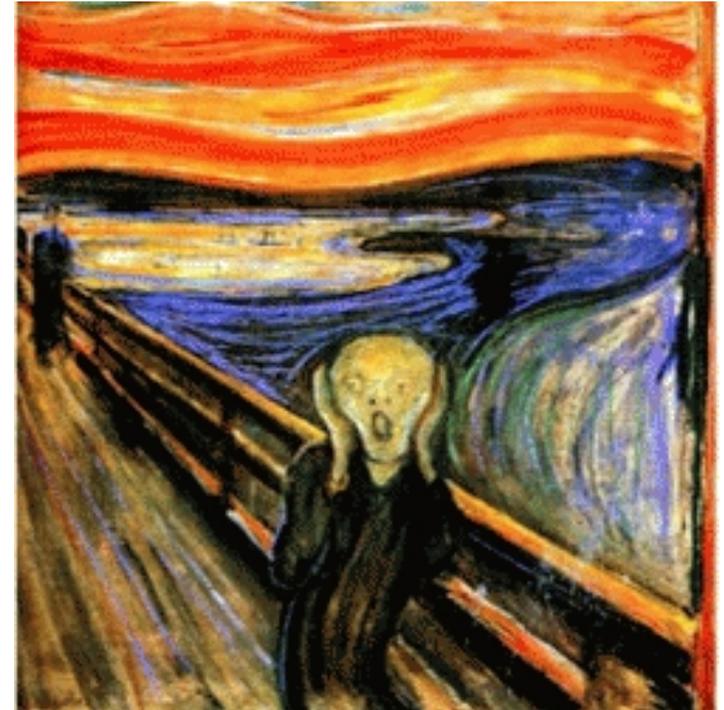
Sue Kaney and Paul Skirrow

PAUL SKIRROW, CHRISTINA JONES, RICHARD D. GRIFFITHS and SUE KANEY (*Liverpool University's Intensive Care Research Group*) describe some of the little-known psychological consequences of a stay in intensive care.

The Psychologist Vol14, December, 2001

Les stressseurs

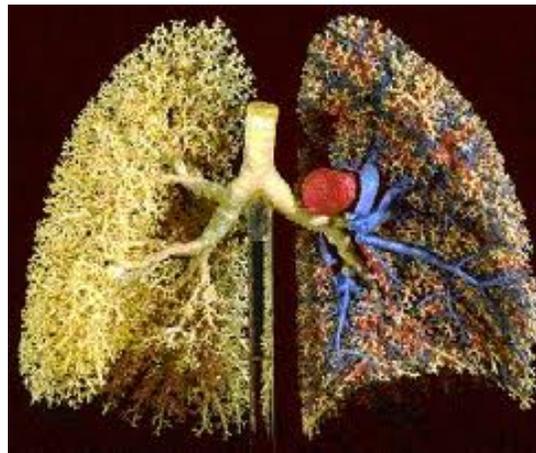
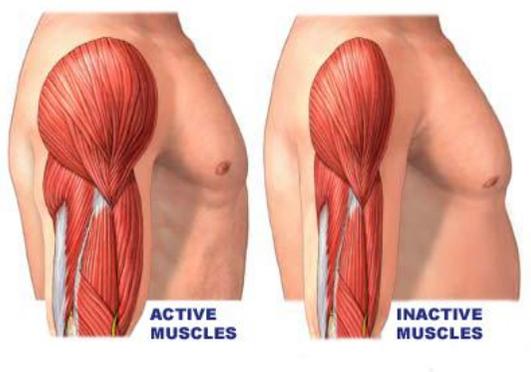
- Douleurs
- Privation de sommeil
- Soif et faim
- Dyspnée
- Lumière et bruit non-naturel
- Impossibilité de communiquer
- Isolement
- Peur de mourir



Les conséquences physiques

- Atrophie musculaire
- Détérioration du fonctionnement respiratoire
- Altération des fonctions cardio-vasculaires

Parfois récupération
des mois après!



Vécu psychologique immédiat



- Remémoration difficile de l'hospitalisation :
 - Événement lui-même
 - Sédatifs ou analgésiques
 - Lié directement à la maladie
- Amnésie complète de leur hospitalisation ou de leur admission (43%, Jones et al., 2000)

Vécu psychologique après l'hospitalisation

- Sentiment d'avoir été proche de la mort...
- Ou au contraire peu de souvenirs et donc peu de conscience de leur état...
- Frustration des progrès lents...
- Entourage surprotecteur (parfois au détriment du patient)
- Haut taux d'anxiété, dépression et PTSD dans l'entourage (Jones et Griffiths, 1995)

Les symptômes durant l'hospitalisation

- Durant l'hospitalisation: l'ICU « psychosis »

EXAMPLES OF ICU PATIENT HALLUCINATIONS

'Almost my entire family had been replaced by aliens that had taken human form.'

'I knew I was in hospital, but I thought that I was there to have twins [male patient]. The staff were keeping me there because I was such a medical marvel.'

'I remember thinking that I was being kidnapped by a gang of Chinese Triads.'

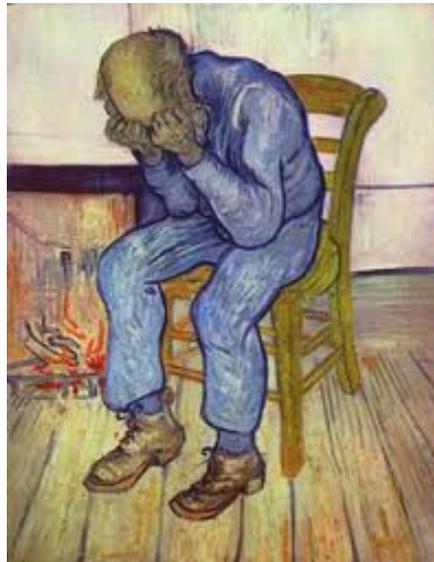
'I thought that I was on holiday in Turkey. I was in a seaside cafe that I had been to many years ago.'

'I became convinced that every doctor and nurse on the unit was part of a plot to murder me.'

- Rapporté comme étant plus perturbant que l'expérience en SI

Symptômes par après

- Les difficultés de séparer l'expérience réelle avec celle imaginée
- Trouble anxieux
- Trouble dépressif
- Trouble de stress post-traumatique (PTSD)
- Qualité de vie psychologique: 10pts/100 en moins



Le PTSD



- Trois types de symptômes:
 - Intrusion
 - Images intrusives
 - Reviviscence
 - Évitement:
 - Amnésie
 - Évitement de toute chose rappelant le trauma
 - Hyperstimulation
 - Difficulté de concentration
 - Insomnie
 - Nervosité

Les prévalences



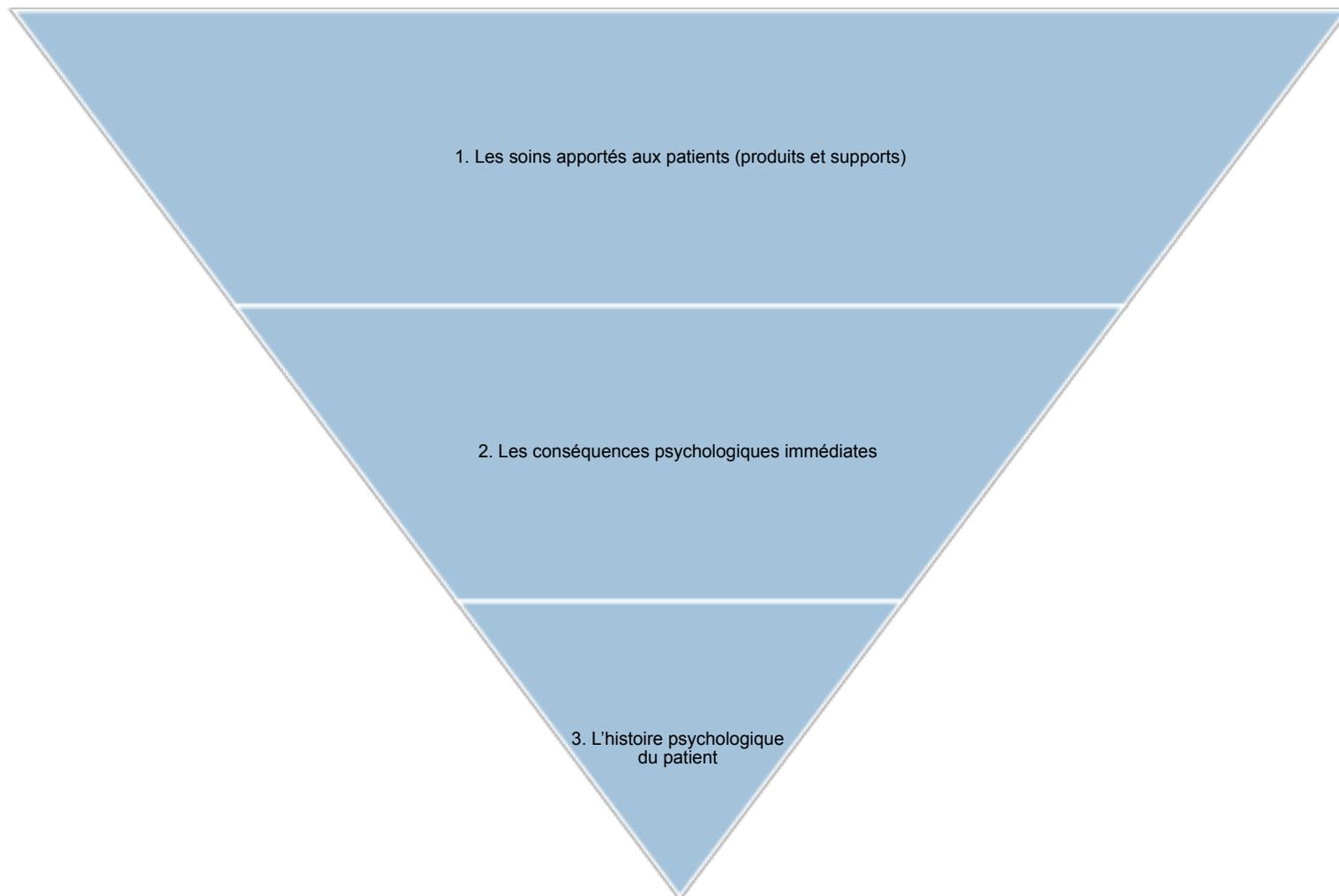
- Prévalence énorme:
 - Anxiété:
 - 5% à 43% (Davidow et al., 2008)
 - 44,4% (Wade, 2012)
 - Dépression: 28% (Davidow et al., 2009)
 - PTSD: 22% (Wade et al., 2010)
- Plus chez les femmes que chez les hommes (Schandl, 2012)

Les facteurs de risque

- Pour le PTSD (Wade et al., 2012):
 - Le nombre d'organes touchés
 - Le nombre de jours sous ventilation mécanique
 - Le nombre de jours sous aide cardio-vasculaire
 - Le nombre de jours de sédation
 - Utilisation des benzodiazépines
 - Symptômes délirants
 - Perte de mémoire
 - Remémorations intrusives rapides
 - L'histoire psychologique du patient et la consommation d'alcool
 - Pas les facteurs socio-démographiques
 - Perception chronologique de la maladie

Les facteurs de risque (PTSD)

- Pour résumé: Trois facteurs importants



Les facteurs de risque



- **Dépression:**
 - Benzodiazépines
 - Humeur durant l'hospitalisation (colère, nervosité,...)
 - Les facteurs socio-économiques
 - L'histoire psychologique du patient
- **Anxiété:**
 - Inotropes et vasopresseurs
 - Facteurs socio-économiques
 - Problème de santé chronique
 - Humeur et histoire psychologique du patient

Oui mais que faire?



- Une réponse médicale:
 - Corticostéroïdes et Anesthésiques (principalement le propofol)
 - Améliorent la qualité de vie physique
 - Modification de la réponse inflammatoire.
 - Diminution des risques de PTSD (Schelling,2001)
 - Attention car associé dans d'autres recherches à des problèmes physiques à long terme (Herridge, 2003)

Oui mais que faire?



- Intervention psychologique après l'hospitalisation:
 - Prise en charge après 6 semaines (Jones et al., 2003)
=> pas efficace
 - après le « check-up » (Cuthberston et al., 2009)
=> pas efficace
- plus rapidement!

Oui mais que faire?



- Intervention « psychologique » durant l'hospitalisation:
 - Cibler l'atténuation des réactions de stress aigu
 - Constitution d'un journal d'hospitalisation:
 - Principe de réalité
 - Diminution des fausses remémorations

Intervention rapide (Peris, 2011)

- Des psychologues mais également des infirmier(e)s entraîné(e)s
- 24 heures sur 24
- 5-6 interventions par un psychologue durant le séjour
- Interventions également avec la famille et l'entourage
- Suivi d'après hospitalisation par des infirmier(e)s

Intervention rapide (Peris,2011)



- Le contenu:
 - Psycho-éducation
 - Conseil
 - Gestion du stress, anxiété, dépression, peur, désespoir et d'impuissance
 - Présentation du dossier médical
 - Support psychologique
 - Stratégie pour diminuer l'inconfort lié aux interventions
- Interventions cognitivo-comportementales basées principalement sur le contenu émotionnel

Les résultats sur le diagnostic (12 mois)

- Anxiété:
 - Diminution de 17,4% à 8,9% ($p < 0,01$)
- Dépression:
 - Diminution de 12,8% à 6,5% ($p < 0,01$)
- PTSD:
 - Diminution de 57% à 21,1% ($p < 0,001$)

Les résultats sur d'autres facteurs



- Perception subjective de la qualité de vie:
 - Augmentation de 72,4 à 77,4/100 ($p < 0,05$)
- Consommation de benzodiazépines
 - Diminution de 41,7 à 8,1%

Conclusion



- Les patients hospitalisés subissent des stressseurs physiques et mentaux
- Ces stressseurs augmentent énormément les pourcentage de chance de développer des troubles mentaux
- Une intervention psychologique rapide et ce y compris durant l'hospitalisation diminue sensiblement les risques de développer un trouble mental.

**Merci de votre
attention!**

